N° 21

DE

L'ENDOMÉTRITE CERVICALE

ET

DE SON TRAITEMENT

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 20 Mars 1891

PAR

Alexandre ANTIPAS

Né à Soumla (Turquie), le 13 mai 1867

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE

3, Place de la Mairie, 3

1891

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN (✻) . . . . . DOYEN
BERTIN-SANS. . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Médecine légale et toxicologie.	MM.	JAUMES.
Clinique chirurgicale.		DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie		ENGEL.
— VILLE (Ch. de c.)		
Hygiène.		BERTIN-SANS.
Clinique médicale		CASTAN (✻).
Clinique médicale		GRASSET.
Physiologie.		LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.		TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.		GRYNFELTT.
Opérations et appareils		CHALOT.
Anatomie pathologique et histologie . . .		KIENER (✻).
Thérapeutique et matière médicale. . . .		HAMELIN (✻).
Anatomie.		PAULET (O. ✻ ✻).
Pathologie interne.		CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.		MAIRET.
Physique médicale.		IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.		GRANEL.
Pathologie externe (Ch. d. c.).		ESTOR.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✻).
Profess. honor. : M. DUPRÉ (O. ✻ C. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des mal. des vieillards. .	MM.	MOSSÉ (✻), agrégé.
Histologie.		BLAISE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des enfants.		BAUMEL, agrégé.
Clinique annexe ophtalmologique.		TRUC, agrégé.
Accouchements.		GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées		BROUSSE, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. DE GIRARD	MM. TRUC	MM. SARDA
BLAISE	GERBAUD	ESTOR
BAUMEL	GILIS	HÉDON
VILLE	BROUSSE	LECERCLE
FORGUE		

MM. GOT, *secrétaire.*
F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. CHALOT, *président.*	MM. FORGUE, *agrégé.*
DUBRUEIL (✻), *professeur*	GERBAUD, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MES TRÈS CHERS PARENTS

A MES AMIS

A. ANTIPAS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur CHALOT

A MES MAITRES

A. ANTIPAS.

INTRODUCTION

Depuis Récamier et la vulgarisation du spéculum, les métrites ont été divisées en métrite du corps et en métrite du col. On a beaucoup étudié et parlé de la première ; mais on a passé presque sous silence la seconde.

Cependant, la métrite du col n'est ni la moins fréquente ni la moins importante.

Les anciens auteurs avaient observé les ulcérations du col, l'ectropion de la muqueuse cervicale, mais ils avaient considéré ces lésions comme des maladies distinctes ; ils n'avaient pas vu qu'elles n'étaient que des symptômes d'une seule et même entité morbide, la métrite cervicale.

Dans un mémoire publié en 1869, Emmet sépare nettement la métrite du corps de la métrite cervicale et invoque comme cause la plus habituelle de cette dernière les déchirures du col survenues à la suite d'un accouchement ou d'un avortement.

Cependant les ouvrages les plus récents (Courty, Maladies de l'utérus) ne font que mentionner la métrite du col. Pozzi, dans son Traité de gynécologie, n'admet pas l'indépendance absolue de la métrite cervicale.

Pour lui, les lésions du corps et du col « sont contempo-

raines et évoluent parallèlement. » Mais d'autres auteurs, comme Doleris, Mangin, Cornil, ne partagent pas cette manière de voir.

Doleris et Mangin, dans des mémoires parus dans les Archives de gynécologie, se sont occupés de l'endométrite cervicale, et Cornil a étudié l'anatomie pathologique des métrites du col. A part ces recherches, on ne possède pas de travail d'ensemble sur les métrites cervicales.

Aussi, sur les conseils de M. le professeur Chalot, avons-nous réuni le plus grand nombre de documents relatifs à ce sujet, et avons-nous essayé de donner une description d'ensemble de cette maladie, qu'on n'avait pas suffisamment étudiée.

Nous avons divisé notre travail en plusieurs chapitres :

1° Etiologie.
2° Anatomie pathologique.
3° Symptomatologie.
4° Marche et Durée.
5° Complications.
6° Diagnostic.
7° Prophylaxie et Traitement.
8° Conclusions.

Nous n'avons pas parlé de l'histologie et de l'anatomie normales du col de l'utérus, que l'on trouve dans tous les traités classiques.

Le petit nombre de documents que nous avons eus à notre disposition et le peu de temps que nous pouvions consacrer à

ce travail ne nous ont pas permis d'être aussi complet que nous aurions voulu. Nous espérons que le Jury tiendra compte de ces difficultés et ne sera pas trop sévère dans son appréciation.

Nous aurions pu publier un grand nombre d'observations recueillies dans sa clientèle privée par M. le professeur Chalot, dont nous avons eu l'honneur d'être l'élève particulier. Nous n'en citerons cependant qu'un petit nombre, pensant qu'elles seront suffisamment démonstratives.

Avant de commencer notre travail, nous adressons nos plus sincères remerciements à M. le professeur Chalot pour les précieux conseils qu'il nous a donnés et pour l'honneur qu'il nous a fait de présider notre thèse.

DE

L'ENDOMÉTRITE CERVICALE

ET DE SON TRAITEMENT

CHAPITRE PREMIER

ÉTIOLOGIE

Doleris admet deux formes d'inflammation de la muqueuse : 1° le catarrhe simple, résultat d'un état général qui entretient les congestions passives et favorise l'excès des sécrétions, et 2° l'inflammation due à l'introduction des agents pathogènes.

D'après le Dr Heitzmann, le catarrhe, et en particulier le catarrhe chronique du col, est tellement fréquent qu'il est extrêmement rare de rencontrer une femme âgée qui en soit complètement indemne.

Emmet attribue une grande importance aux déchirures du col. Pour lui, presque toutes les inflammations de l'endomètre sont dues à l'absorption des principes septiques au voisinage immédiat d'une déchirure du col. Nombre de péritonites puerpérales ont pour origine de semblables déchirures, très petites

sans doute, mais suffisantes pour donner passage aux organismes septiques. Il est évident qu'Emmet exagère la valeur de la déchirure, et très souvent on rencontre la métrite cervicale chez des nullipares chez lesquelles on ne peut invoquer pour cause la déchirure.

Dans certains cas, la muqueuse du col en ectropion, ce qui peut exister sans déchirure préalable, exposée à des frottements, s'enflamme, une leucorrhée profuse parfois, des ménorragies sont la conséquence de cet état.

Une des causes les plus fréquentes est l'inflammation septique née à l'occasion de l'accouchement, et surtout de l'avortement.

Nogoerath a été le premier à attirer l'attention sur les conséquences graves de l'infection gonorrhéique chez la femme.

« La femme de tout homme qui, antérieurement au mariage, a eu une blennorragie, dit-il, est, à de très rares exceptions près, affectée de gonorrhée latente. » Cette opinion est adoptée par un très grand nombre d'auteurs, et notre maître, M. Tédenat, insiste beaucoup sur cette variété de blennorragie qui reste latente pendant plusieurs années, et devient le point de départ d'une contamination directe du col. Dans ce cas, le produit des sécrétions contient de rares gonococci. Mais Martineau conteste cette fréquence de métrite blennorragique ; il admet, au contraire, que l'état dyscrasique est une des causes les plus fréquentes de la métrite.

Il se passe ici ce qui a lieu dans d'autres organes, le rein, le foie, etc., où, à la suite d'un processus d'artériosclérose, on voit se produire des modifications plus ou moins profondes des tissus. Ceci est d'une très grande importance pratique au point de vue du traitement qui, à ces conditions, ne doit pas être purement local ; il ne guérit pas la maladie, ou ne la guérit que momentanément.

Quelques diathèses générales, comme la scrofule, la tuber-

culose, prédisposent le terrain à contracter la maladie. Certaines affections constitutionnelles favorisent la congestion, et produisent des exanthèmes ulcératifs, qui sont la porte d'entrée de l'élément pathogène. Les fièvres exanthématiques, variole, rougeole, scarlatine, de l'enfance, peuvent provoquer la métrite (Siredey). Et lorsqu'une maladie de matrice se rencontre chez un jeune enfant, elle affecte le col, très volumineux à cet âge, plutôt que le corps, qui est encore incomplètement développé.

La métrite d'origine tuberculeuse peut être une manifestation protopathique ou deutéropathique de la diathèse ; dans le deuxième cas, elle est le résultat des rapports sexuels avec un individu atteint de tuberculose des voies génitales.

La femme syphilitique est exposée plus que toute autre à des accidents qu'on rencontre dans les suites de couches. Les germes septiques des sécrétions trouveront moins de résistance dans ce terrain affaibli, et les plaies syphilitiques faciliteront l'absorption de ces produits. Les affections ovariennes, agissant par voie réflexe, provoquent des congestions de la muqueuse utérine.

La menstruation, les excès vénériens, les relations brutales et disproportionnées, la masturbation, quelquefois inconsciente, comme chez les couturières travaillant avec des machines à coudre, sont des causes qui prédisposent à l'affection (Scanzoni). Le cathétérisme de l'utérus doit se faire avec l'antiseptie la plus rigoureuse. Les traumatismes occasionnés par l'introduction de la sonde ouvrent souvent une porte d'entrée à l'agent septique porté sur cette sonde, qui n'a pas été suffisamment stérilisée. Et d'après notre maître, M. Chalot, les injections vaginales avec des clysopompes et injecteurs non désinfectés, et des liquides médicalement impurs, sont très souvent la cause de métrite cervicale. Quelquefois, cette affection du col est congénitale (ectropion anatomique de Fischel).

La débilité des organes génitaux est très souvent héréditaire,

soit qu'une affection génitale de la mère se transmette identique aux filles, soit qu'elle prenne un autre caractère de morbidité chez les descendantes.

Dans l'atrésie congénitale ou acquise du col, le mucus cervical s'évacue difficilement, il stagne et dilate la cavité du col ; cette dilatation ne tarde pas à se compliquer d'inflammation de la muqueuse, et la lésion secondaire joue bientôt un rôle prépondérant en augmentant à son tour l'abondance et la viscosité du mucus (Pozzi).

CHAPITRE II

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'endométrite peut atteindre le corps et le col simultanément, le corps ou le col seuls : c'est cette dernière variété que nous allons étudier.

Jusqu'à ces dernières années, nos connaissances sur l'anatomie pathologique des métrites n'étaient pas bien avancées ; presque toutes les recherches avaient été faites sur des utérus pris au moins 24 heures après la mort, et comme la première atteinte cadavérique se fait sur les épithéliums, on n'a pas pu avoir des renseignements bien précis sur cette partie du tissu utérin. Le plus souvent, l'épithélium était complètement détruit ; d'autres fois il ne l'était qu'en partie et on prenait alors pour des ulcérations ce qui n'était que destruction cadavérique. Les succès des innovations chirurgicales en gynécologie ont encouragé les chirurgiens à porter plus souvent le couteau sur l'utérus et à fournir ainsi aux anatomo-pathologistes des pièces fraîches, des utérus entiers ou bien des parties de muqueuse utérine. C'est grâce à ces pièces que les moyens d'investigation ont été facilités et que les études anatomo-pathologiques nous ont révélé des faits précis.

C'est aux travaux de Cornil, de Doleris et Mangin, de Sinety, de Bouilly, de Ruge et Veit, d'Emmet, que nous devons nos connaissances actuelles sur l'anatomie pathologique des endométrites, et c'est à ces auteurs que nous ferons des emprunts fréquents pour les développements qui vont suivre.

Avant de commencer l'étude des lésions du col utérin, disons quelques mots sur la structure de cette partie de l'organe à l'état normal, car, comme nous le verrons plus loin, au début de l'endométrite, il n'y a qu'une exagération de cet état sans lésions anatomiques.

D'une épaisseur de 15 à 20 millimètres, le col est constitué par les couches suivantes, en allant de dedans en dehors.

Une muqueuse formant des replis qui se moulent sur les saillies musculaires qui forment l'arbre de vie. Cette muqueuse est moins épaisse, plus consistante et plus blanche que celle du corps ; elle est formée d'un épithélium à une seule couche de cellules vibratiles, cellules qu'on ne trouve que dans les trois quarts inférieurs du col ; à mesure que l'on descend, ces cellules perdent leurs cils et l'épithélium prend les caractères de l'épithélium vaginal, il devient pavimenteux. Sous l'épithélium, on trouve une membrane basale ; c'est du tissu conjonctif dense contenant des cellules fusiformes et des cellules rondes ; les papilles ne s'y rencontrent que sur la moitié inférieure du col. Dans l'épaisseur de cette muqueuse et s'enfonçant jusqu'à la couche musculaire, on trouve des glandes en grappes nombreuses, qui secrètent un mucus visqueux et épais. Ces glandes manquent dans la portion vaginale du col. La membrane basale repose sur la couche musculaire, composée de fibres longitudinales et de fibres transversales. Les premières n'existent pas sur les parties latérales ; Sappey les nomme fibres en Z, car à un moment donné elles se recourbent et deviennent transversales ; les dernières entourent le col et forment sur l'orifice externe un anneau assez épais ; les artères et les veines sont très fines à l'état de vacuité ; elles acquièrent un volume énorme pendant la grossesse et dans les états pathologiques. Les lymphatiques ont été décrits par Sappey et forment des maillesserrées et délicates.

Cette structure connue, étudions les modifications qui se

produisent dans l'endométrite ; prenons successivement les métrites aiguës et les métrites chroniques.

Métrites aiguës. — Nous n'insisterons pas beaucoup sur ces métrites, elles ne constituent pas un état pathologique permanent et passent plus ou moins tôt à l'état chronique ; cette forme affecte peu le col, c'est le corps qui en est le plus souvent atteint.

On observe une augmentation de volume, l'organe est congestionné, il est plus rouge qu'à l'état normal et est le siège d'une inflammation intense. Il y a congestion des capillaires, les vaisseaux sont gorgés de sang, les lymphatiquesde pus ; il y a diapédèse des globules blancs, chute de l'épithélium dans l'intérieur du col et prolifération cellulaire. Le tissu utérin est ramolli ; mais la membrane basale reste intacte ; la sécrétion glandulaire est augmentée, elle est visqueuse et gélatiniforme si elle provient des glandes cervicales, purulente, si elle provient de celles du corps.

Très souvent et surtout chez les multipares, on voit des ulcérations ; les tissus s'infiltrent de cellules embryonnaires, se gonflent, repoussent l'épithélium et le détruisent. En dehors de ces phénomènes, qui sont en somme les mêmes que ceux qui accompagnent toute inflammation, on ne trouve rien de bien caractéristique dans la métrite aiguë.

Métrite chronique. — On trouve au début, simplement, une exagération de l'état normal, une augmentation de volume. L'organe est plus rouge, la muqueuse présente des villosités plus grandes, plus nettes, les saillies de l'arbre de vie se sont plus accentuées. Si l'inflammation augmente, on voit les phénomènes s'accroître, la muqueuse s'œdématie, se gonfle et, se trouvant trop à l'étroit dans l'intérieur du col, sort au dehors. Il y a alors éversion de la muqueuse, ectropion. Cet ectropion

s'observe surtout dans les métrites chroniques, survenues après l'accouchement ; il est dû alors à la déchirure du col. Doleris et Mangin expliquent cet ectropion, non-seulement par l'hypertrophie de la muqueuse, mais aussi et surtout par l'action du faisceau musculaire ansiforme, qui attire en avant et en arrière les lèvres du col ; l'action de ces fibres n'est gênée en aucun cas, car, lorsqu'il y a déchirure, les fibres circulaires ne peuvent pas agir ; s'il n'y a pas déchirure, ces mêmes fibres sont paralysées par l'inflammation de la muqueuse qui les recouvre. Cet ectropion peut être plus ou moins prononcé. La muqueuse, faisant ainsi hernie, peut arriver à recouvrir même toute la surface du col ; on a alors un agrandissement énorme du museau de tanche, qui offre l'aspect d'une bouche fendue jusqu'aux oreilles avec deux lèvres en rebord de pot de chambre (Bouilly).

De là, toutes les dénominations que l'on a données à ce col : col gros, en groin de porc, en museau de tapir, etc.

Dans les cas où l'ectropion est peu accentué, il n'y a pas d'ulcération ou du moins il n'y a pas une ulcération vraie ; il y a simplement une modification de l'épithélium de la muqueuse sous l'influence irritante des liquides sécrétés par l'utérus et le vagin. En effet, on observe que la muqueuse, à mesure qu'elle fait hernie à travers l'orifice du col, change son épithélium.

D'après Veit, il y aurait substitution des cellules cylindriques et caliciformes de la muqueuse intra-cervicale par les cellules pavimenteuses de la portion vaginale du col.

M. Bouilly et Cornil n'admettent pas cette substitution d'épithélium ; pour eux, sous l'influence de l'inflammation, les cellules de la muqueuse éversée s'aplatiraient simplement.

Lorsque l'inflammation est intense, lorsqu'il y a eu déchirure, on trouve des ulcérations vraies. L'ulcération est le satellite de la métrite cervicale ; on la trouve beaucoup plus souvent sur la

lèvre antérieure. Ces ulcérations n'existent que sur la muqueuse intra-cervicale, et se montrent au dehors avec elle. On a décrit des ulcérations folliculaires, papillaires, bourgeonnantes. Ces ulcérations ont une étendue variable ; tantôt, elles ne dépassent pas le bord libre des lèvres du col, tantôt elles s'avancent dans toutes les directions et peuvent même s'étendre sur la portion vaginale ; dans les points ulcérés, la muqueuse se présente sous des aspects différents ; quelquefois la muqueuse est seulement plus rouge, on voit les vaisseaux plus gorgés, mais il n'y a n'y saillie, ni bourgeons, elle est lisse, luisante. D'autres fois, on y trouve des inégalités, des saillies, depuis de simples villosités jusqu'aux bourgeons charnus qui lui donnent une apparence chagrinée, tomenteuse.

En même temps que la muqueuse éversée, nous avons au dehors les papilles et glandes qu'elle contient et qui forcément prennent part à l'inflammation. Les papilles deviennent plus volumineuses, plus larges, s'écartent les unes des autres. Les glandes sécrètent une plus grande quande quantité de mucus, qui est trouble, visqueux et même muco-purulent, très adhérent. Son écoulement se fait lentement, les glandes se dilatent, augmentent de volume, les noyaux des cellules caliciformes qui tapissent les parois des acini sont refoulées vers la membrane basale ; les cellules peuvent même subir la dégénérescence muqueuse, et il peut y avoir autour des glandes prolifération embryonnaire ; dès lors les glandes distendues, ayant leur orifice bouché, forment des kystes (œufs de Naboth) dont le volume varie de la grosseur d'une lentille à des saillies énormes qui peuvent faire croire à des papillomes.

En résumé, voici quel est l'enchaînement des phénomènes dans la métrique chronique : « Inflammation chronique de la muqueuse, hypertrophie de la muqueuse et des tissus sous-jacents, glandes et tissu cellulaire, renversement à l'extérieur de tous ces tissus trop à l'étroit et ulcération » (Bouilly).

CHAPITRE III

SYMPTOMATOLOGIE

Les symptômes sont généraux et locaux.

Dans l'inflammation limitée au col, les phénomènes réactionnels sont beaucoup moins accusés que dans la métrite totale ou dans celle qui se limite au corps (1).

Depuis longtemps déjà, Aran a remarqué qu'à égalité d'écoulement, la déperdition organique a des effets beaucoup plus fâcheux dans la métrite du corps que dans celle du col.

Mais on retrouve dans la métrite du col les troubles dyspeptiques, la perturbation de l'appétit, les bizarreries de goût, le dégoût de certains aliments, la constipation et le ballonnement du ventre.

De ces troubles résultent l'amaigrissement, l'anémie, la chlorose, les palpitations, les troubles nerveux, l'hystérie, la paleur et l'altération particulière des traits, que l'on désigne sous le nom de faciès utérin.

SYMPTÔMES LOCAUX

Les premiers symptômes qui éveillent l'attention de la malade, sont la douleur et les pertes blanches. La douleur, au

---

(1) Siredey.

commencement, est vague ; la malade a la sensation de plénitude et de chaleur dans le petit bassin, tension désagréable vers les aines et le sacrum, douleur constante dans la région lombaire, quelquefois dans une fosse iliaque ou à l'hypogastre.

Comme douleurs éloignées, on rencontre les névralgies faciales et intercostales ; ces douleurs disparaissent de temps en temps pour reparaître avec une plus grande intensité ; la maladie faisant des progrès, cette douleur vague se concentre et vient se localiser sur l'utérus avec retentissement sur le rectum et la vessie, et elle est exagérée par la marche, la pression, et en général par toutes les secousses.

Comme origine de ces douleurs, on a invoqué le frottement de la muqueuse du col dénudée contre les parties profondes du vagin et l'accumulation de petits kystes qui déterminent une tension exagérée de la muqueuse.

Les pertes blanches sont constituées par un liquide clair qui diffère de celui de la métrite en général ; il est d'une consistance glaireuse, transparent ou puriforme.

Pour bien apprécier les caractères de ce liquide, il faut le prendre à travers un spéculum sur l'orifice du col avant qu'il soit mélangé aux produits de sécrétion du vagin. Il est de réaction alcaline et son abondance varie suivant les sujets ; mais en général il est plus abondant au voisinage des périodes menstruelles.

Au toucher, on trouve le vagin chaud, le col hypertrophié, douloureux, l'orifice inférieur dilaté, et s'il existe des ulcérations on a la sensation d'un tissu mou, pulpeux.

Au spéculum, on trouve le col rouge, enflé, l'orifice inférieur entr'ouvert, laissant sourdre une glaire visqueuse qui s'étale sur le museau de tanche en nappe membraneuse ou en filaments (1).

---

(1) Siredey.

Cette glaire diffère de l'exsudat de la métrite du corps ; elle est difficile à détacher avec du coton et la seringue aspiratrice ; en la saisissant avec des pinces on peut l'enlever par petits fragments ; elle remplit la lumière du canal sous forme d'un bouchon gélatineux qui distend ses parois. La stérilité par conséquent est constante, surtout chez les nullipares ; on voit très souvent de jeunes femmes considérées comme stériles accoucher après le diagnostic et la guérison d'une métrite cervicale.

Les règles ne sont pas influencées s'il n'existe pas en même temps une lésion du corps.

Les hémorragies sont beaucoup moins fréquentes que dans la métrite en bloc.

Dans la métrite cervicale blennorragique, les deux muqueuses qui tapissent le col sont enflammées, l'interne intra-cervicale et l'externe cervico-vaginale. Mais comme la muqueuse cervico-vaginale, à cause de sa structure, offre une plus grande résistance, l'inflammation vient se localiser dans la muqueuse intra-cervicale.

Vient ensuite l'ulcération, qui est l'expression de la métrite cervicale. Les ulcérations se présentent au commencement sous forme de taches en plaques blanches, jaunâtres, qu'il ne faut pas confondre avec les cicatrices radiées du col, consécutives aux déchirures de l'accouchement. Leur bord est festonné ; quelquefois, pour les apercevoir, on doit enlever la glaire qui se trouve sur la face externe du col.

La muqueuse se couvre de follicules qui apparaissent comme des points rouges disséminés sur le col et donnant au doigt la sensation de velours coupé ras. (Gallard). Ce sont les granulations de la métrite chronique. En certains points, il y a des petites élevures plus ou moins confluentes ; à côté d'elles des sortes de vésicules de 2 millimètres de diamètre qui deviendront des pustules.

Si la pustule est déchirée spontanément ou artificiellement, elle est le point de départ d'une petite ulcération.

L'ulcération d'une certaine dimension est produite par la confluence des précédentes. Elle s'étend irrégulièrement surtout au voisinage de l'orifice et sur la lèvre postérieure.

Cette extension est attribuée par Gosselin à l'action irritante des liquides séjournant dans le cul-de-sac postérieur.

La muqueuse du col s'hypertrophie et se renverse en ectropion.

L'endométrite cervicale amène l'ectropion muqueux du col, comme la rectite amène la hernie de la muqueuse rectale. (Doleris).

Bouilly pense qu'il n'y a pas d'ulcération vraie du col de l'utérus sans déchirure de ce col, produite par un accouchement ou une fausse couche. Cette ulcération siège sur la muqueuse plus ou moins éversée, et pour faire cette ulcération, il est indispensable qu'il existe de l'endométrite.

CHAPITRE IV

MARCHE ET DURÉE

L'organisme général se ressent beaucoup moins de cette variété de métrite, et il n'est pas rare de voir des femmes atteintes depuis plusieurs années de métrite du col, dont la santé est bien conservée (1).

La durée de la maladie varie suivant la nature du terrain, c'est-à-dire l'état général du sujet. Certaines constitutions favorisent la continuité de la maladie. C'est ainsi que la métrite chronique du revêtement interne du col est en quelque sorte éternelle chez les femmes affectées : les unes, d'acné invétéré ou toute autre lésion cutanée rebelle ; les autres, d'un état de lymphatisme exagéré ou sous le coup de la tuberculose.

La chronicité dépend aussi de l'intensité de la maladie, de la profondeur dans laquelle l'élément phlogogène a pénétré ; c'est ainsi que les métrites post-partum et post-abortum sont d'une extrême tenacité ; l'élément morbide, ayant trouvé dans les desquamations et déchirures de l'endothélium de vastes portes d'entrée, a pu pénétrer dans le stroma profond de la muqueuse. Lorsqu'il existe un degré d'ectropion, la muqueuse du col étant en rapport immédiat avec la muqueuse vaginale, le frottement favorise la chronicité de l'inflammation.

L'ectropion avec lacération est beaucoup plus sérieux ; carac-

---

(1) Courty, Maladies de l'utérus.

térisé par la dénudation et l'inflammation intense de l'*arbor vitæ*, il peut revêtir la forme papillaire et se transformer en végétation cancroïdale.

On peut comparer, dit Doleris, l'état de l'utérus affecté d'inflammation endométritique virulente ou septique à l'état de l'urèthre enflammé ; la métrite antérieure, ou métrite du col, correspond fort bien à l'urétrite postérieure. Dans ces deux sièges, l'inflammation est également rebelle et de longue durée ; dans ces deux points on trouve des folliculles ramifiés en grappes, profondément situés, de structure identique.

Plusieurs fois, après un traitement, on croit avoir guéri la métrite blennorrhagique, mais si l'on examine avec attention on trouve qu'il existe un peu de sécrétion, la « goutte utérine », comme l'a appelée notre maître Chalot, par comparaison à la goutte militaire, et c'est par là que le plus souvent se fait la contamination de la blennorrhagie.

CHAPITRE V

COMPLICATIONS

La métrite du col de n'importe quelle origine est presque toujours compliquée de vaginite des culs-de-sac. L'ectropion et les cicatrices consécutives aux lacérations, qui sont une des causes les plus fréquentes de l'endométrite par leur frottement, irritent les parties profondes du vagin et les produits de l'inflammation qui s'écoulent lentement et stagnent autour de l'orifice externe du col sont plus facilement résorbés par les parties voisines.

Les complications les plus fréquentes sont la dysménorrhée et la stérilité dues à la fermeture du col par le bouchon gélatineux.

La dysménorrhée est mécanique, elle est provoquée par des rétrécissements cicatriciels dus à l'ulcération du col, aux déchirures, et plus souvent aux cautérisations mal faites ; la menstruation est douloureuse, l'utérus se contracte vivement pour expulser le produit de la menstruation à travers un orifice rétréci. Le sang s'écoule par petites quantités et les caillots qui se forment prennent dans leur passage une forme étroite et allongée.

L'utérus s'irrite et cette irritation peut remonter aux trompes et aux ovaires.

La muqueuse hypertrophiée fait hernie à travers le museau de tanche ; les érosions et ulcérations ont été décrites parmi les symptômes.

Emmet soutient qu'alors même que les surfaces de l'ulcération sont cicatrisées, les femmes peuvent éprouver des phénomènes nerveux réflexes, souffrir d'anémie et de névralgies persistantes. Tous ces symptômes ne peuvent disparaître que par la restauration du col et l'enlèvement total du tissu cicatriciel des angles.

Le cathétérisme et la dilatation du col doivent se faire avec les soins d'antiseptie la plus rigoureuse, car la métrite cervicale et surtout la blennorrhagique, qui reste très longtemps localisée au col, ne se propage très souvent au corps que par suite d'une exploration intempestive.

Nombre d'auteurs redoutent les déchirures et les ulcérations de la métrite cervicale comme prédisposant énormément à l'épithélioma.

CHAPITRE VI

DIAGNOSTIC

La métrite du col peut être confondue avec plusieurs autres affections des organes génitaux ou d'autres états pathologiques généraux.

C'est ainsi que lorsque l'inflammation est ancienne et que les symptômes généraux prédominent elle peut passer inaperçue ; il faut alors recourir à l'examen local, il faut toucher et voir le col, constater sa coloration, son augmentation en volume, l'état de son orifice inférieur, le boursouflement de sa muqueuse interne et ses ulcérations. S'il y a écoulement, le distinguer des sécrétions vaginales et de celles du corps de l'utérus ; introduire une sonde, constater la dilatation du canal cervical, voir s'il y a une lésion concomitante du corps, explorer la sensibilité ; s'il existe des fongosités il faut introduire une petite curette, râcler et porter au microscope les débris qu'on aura enlevés.

Diagnostic différentiel

La vaginite se reconnaît au spéculum, on n'y trouve pas d'ulcération ; l'irritation de la vulve et des parties internes des cuisses est due exclusivement aux sécrétions du vagin.

Le diagnostic de la métrite par infection blennorrhagique.

ne doit être affirmé qu'après la constatation dans les liquides sécrétés des gonocoeci spécifiques.

Dans certains cas où le col devient gros, bosselé, fongueux, induré, rouge et ulcéré, le diagnostic entre la métrite et l'épithélioma devient très hésitant ; dans certains cas le diagnostic ne peut être posé qu'après le résultat d'un premier traitement médical (repos, injections, glycérine, etc.) L'ulcération due à la métrite s'améliore, celle due au cancer ne fait qu'empirer. (Polaillon).

Mais, en général, ce qui parle en faveur du cancer, c'est l'hémorrhagie, l'absence de douleur, et la fétidité des sécrétions.

Une des variétés de métrite qu'on rencontre très fréquemment, c'est l'endométrite tuberculeuse. Les symptômes locaux sont ceux des autres endométrites. Les symptômes généraux sont très accusés, amaigrissement, fièvre, sueurs nocturnes. L'examen microscopique permet de déceler presque toujours la présence du bacille de Koch (1) ; les tubercules, avant de s'ulcérer, se présentent, comme sur la langue et les autres muqueuses, sous forme de grains transparents opaques et jaunâtres.

La présence de la glaire sur le col est un indice constant de l'endométrite cervicale, ainsi que l'hypéresthésie du col et son augmentation en volume, sa rougeur et ses ulcérations. En introduisant le cathéter utérin, on voit qu'il joue facilement dans le canal cervical, lorsqu'il y a métrite cervicale; il s'arrête au contraire au niveau de l'orifice supérieur si le corps est indemne.

L'ulcération peut être confondue avec des ulcérations dues à la syphilis, au cancer, à la tuberculose et à la scrofule ; la

---

(1) Jouin.

nature intime de la maladie est toujours la même ; les différences cliniques tiennent exclusivement au terrain.

L'ulcère variqueux se reconnaît par l'état des veines sous-jacentes ; on le rencontre surtout dans la grossesse.

Le chancre mou du col offre le même aspect que sur les autres muqueuses ; ses bords sont taillés à pic et son fond est grisâtre, il évolue très rapidement et on peut l'auto-inoculer : le chancre infectant ne présente pas les petites élevures (granulations), il est lisse, gris bleuâtre au centre avec des bords rouge vif, il est sec et indolore.

Il ne faut pas confondre la vraie ulcération telle que nous l'avons décrite avec l'exulcération (1) ou ulcération superficielle ; cette dernière se trouve sur les bords de l'orifice du museau de tanche non déchiré, et reconnaît pour cause la desquamation de l'épithélium pavimenteux de la portion vaginale du col produite au contact des liquides irritants sécrétés par l'utérus et le vagin.

---

(1) Bouilly.

CHAPITRE VII

PROPHYLAXIE

L'ectropion est dû surtout aux déchirures du col, et il amène l'inflammation de la muqueuse.

Aussi Wilson recommande-t-il d'examiner le col immédiatement après l'accouchement, et de répéter cet examen dix à douze jours plus tard. De cette manière, aucune lacération ne passera inaperçue. Si la déchirure est constatée immédiatement après le travail, on lavera le vagin avec une solution de sublimé, et on introduira un suppositoire iodoformé. Ce pansement doit être renouvelé tous les trois jours.

Les injections vaginales doivent se faire avec des solutions antiseptiques, telles que : sublimé au 1/5000, eau boriquée, créoline, etc., et les clysopompes doivent être fréquemment nettoyés et tenus proprement.

TRAITEMENT

Dans les endométrites infectieuses comme dans les endométrites diathésiques et constitutionnelles, le traitement mixte, c'est-à-dire général et local, doit s'imposer à l'esprit de tout praticien.

TRAITEMENT GÉNÉRAL

Il consiste à observer les règles d'une bonne hygiène, telles que le changement de climat, la vie au grand air, le soleil, l'exercice et le repos sexuel, une médication reconstituante, le fer, les amers, le quinquina sous forme d'infusion mêlée avec du lait tous les matins, l'alcool contenu dans le vin étant contre-indiqué chez les dyspeptiques. Le traitement le plus puissant de cette affection est constitué par l'hydrothérapie et la cure aux eaux thermales, dont le choix doit être en rapport avec l'état général diathésique ou constitutionnel.

Les principales sources parmi lesquelles on aura à choisir sont :

Balaruc (Hérault) ; Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) ; Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) ; Salies et Saint-Boës (Basses-Pyrénées) ; Luchon (Haute-Garonne) ; Lamalou (Hérault) ; Orezza (Corse) ; Oriol (Isère) ; Barbota (Gers) ; Vichy (Allier) ; La Bourboule, Mont-Dore (Puy-de-Dôme), etc. (1) Mais il faut se rappeler que les eaux minérales, plus encore que l'hydrothérapie, ont de graves inconvénients lorsqu'elles sont employées prématurément avant l'extinction des phénomènes aigus (2).

Les bains de mer agissent par les substances dissoutes et par voie réflexe sur les vaso-moteurs de la matrice, d'où la résorption rapide des exsudats.

---

(1) Martineau.

(2) Courty, *loc. cit.*

TRAITEMENT LOCAL

Le col de l'utérus, à cause de sa plus grande accessibilité, sa tolérance plus pronocée et sa position plus éloignée des trompes et du péritoine, peut être soumis à un traitement plus actif et plus efficace que le corps.

Ce traitement est d'autant plus nécessaire que la muqueuse du col est accidentée, criblée d'utricules et de dépressions, au fond desquelles s'ouvrent des glandes en grappes très développées, qui deviennent autant de nids à microbes inaccessibles à un traitement superficiel.

Avant de commencer à combattre l'inflammation du col, il faut se débarrasser de l'inflammation des parties voisines. C'est ainsi que s'il y a vaginite concomitante, on doit la traiter par des injections froides de ratanhia, feuilles de noyer, tannin, extrait de saturne, alun, sulfate de cuivre, etc., etc.

La métrite du col, dans sa forme légère, doit être traitée par le repos et localement par des bains tièdes, prolongés, lavage dans le bain, injections vaginales très chaudes avec de l'eau additionnée de sel marin ou de glycérine, avec les solutions de sublimé au 1/5000, eau phéniquée au 1/100, créoline. De légers purgatifs salins ou huileux, faciliteront la décongestion, et la douleur sera combattue par des cataplasmes sur l'abdomen.

Aran, pour calmer la douleur, portait sur le col de l'utérus divers calmants : extrait thébaïque, extrait de belladone, laudanum. Il versait par le spéculum un ou deux grammes de laudanum sur le col bien essuyé, y jetait un peu d'amidon qui faisait magma avec le laudanum et il le retenait avec un tampon de coton.

Dans la forme suraiguë, qui est presque toujours blennorrha-

gique, il est impossible d'établir un traitement local. Le vagin est enflammé, douloureux, de telle sorte que la malade, non-seulement ne permet pas l'introduction du spéculum, mais encore redoute le simple toucher vaginal ; dans ces conditions, on se contentera de bains émollients et de lavages, jusqu'à ce que la première inflammation s'atténue.

Le traitement local diffère un peu suivant qu'on a affaire à une multipare ou à une nullipare. Chez la première, l'orifice externe étant presque toujours entr'ouvert, on peut agir facilement sur la muqueuse cervicale, tandis que chez la sèconde on est obligé de dilater artificiellement le col. Cette dilatation peut être rapide ou lente. La dilatation rapide se fait par débridement ou au moyen de dilatateurs métalliques à deux, trois ou quatre branches. Un des meilleurs est celui de Sims à quatre branches.

L'inconvénient de la dilatation rapide est qu'elle produit des déchirures. La dilatation lente se fait au moyen de la tente-éponge, de la laminaire, du tubello, etc., etc.

D'après Porak, le meilleur procédé de préparation des éponges aseptiques, consiste à les laisser séjourner trois ou quatre jours dans une solution d'éther iodoformé ; le sublimé fait perdre aux éponges leur extensibilité, tandis que pour la laminaire, le meilleur procédé est celui conseillé par Dirner.

Ce procédé consiste à laisser les tiges de laminaire en permanence dans une solution de sublimé dans l'alcool à 1/100. A cette dose, le sublimé retenu à la surface de la tige ne fait courir aucun risque d'intoxication. Le tubello est de beaucoup inférieur à la laminaire, qui doit lui être préférée.

Le col de l'utérus se laisse beaucoup plus facilement distendre que le corps. Il prend l'aspect infundibuliforme ; la partie la plus étendue correspond à l'orifice externe. Cette dilatation permet l'inspection directe, et par conséquent le traitement devient plus facile.

Nous avons dit que la métrite du col peut se rencontrer chez des jeunes filles vierges et nécessiter un traitement local. On commence alors par dilater l'orifice hyménéal, qui est très dilatable chez des filles de 15 à 18 ans. La dilatation doit se faire avec prudence et lentement. En général, au bout de cinq minutes on peut introduire les deux premières phalanges de l'index ; dans les séances suivantes, la troisième phalange pénètrera aisément et permettra un toucher assez complet. L'examen de la cavité du col se fera avec un endoscope uréthral. La lumière d'une lampe sera réfléchie sur le col et au moyen d'une lentille on distinguera nettement les parties qu'on veut examiner.

Très souvent la dilatation lente suffit pour guérir ou améliorer très sensiblement la maladie. Doléris, en parlant de la métrite dit : « Je ne vois dans l'éponge, la laminaire, le tubello, la gentiane, etc., etc., moins des corps dilatants que des porte-topiques, des véhicules permanents d'une substance topique, antiseptique, dont ils sont imprégnés, mise et retenue au contact de la muqueuse utérine, au fur et à mesure que cette muqueuse s'étale sous l'influence de l'ampliation de la cavité. »

La muqueuse utérine par ses saillies, par ses cryptes, ses cœcums glandulaires, offre la disposition d'un réceptacle d'éléments pathogènes profondément enfouis et inaccessibles à une action superficielle.

Vous aurez beau instiller, gratter superficiellement, essuyer cette surface malade, votre intervention sera insuffisante ; mais après la dilatation on multiplie la surface, on l'étale, on amincit la muqueuse, par conséquent les glandes s'effacent et les culs-de-sac profonds seront représentés par de simples dépressions.

Si cette dilatation se fait par la tente-éponge, on a un contact continu entre le corps dilatant et la surface dilatée, et alors

c'est une action continue non plus topique, mais en réalité antiseptique. Assez souvent, après avoir dilaté et lavé le col, on le tamponne lâchement avec la gaze iodoformée. Ce pansement est enlevé au bout de 24 heures et renouvelé tous les 8 jours, il peut remplacer le grattage. Ce traitement seul suffit pour les endométrites peu accentuées ; mais si l'inflammation est ancienne et que l'action curative de ces agents échoue, on aura recours, comme pour l'endométrite du corps, au curetage.

Manuel opératoire de la dilatation du col. — La malade peut être placée dans la position génu-pectorale ou dorsale. La première est préférable : on introduit une valve de Sims des plus larges, qu'un aide, placé à gauche de l'opérateur, tient en relevant fortement le périnée. Pour empêcher le col de remonter, on le saisit au moyen d'une érigne ou des pinces de Museux à griffes affrontées, et on tire légèrement vers la vulve. On prend la tente-éponge, qui est conservée dans une solution d'éther iodoformé. Pour éviter l'action irritante de l'éther, on saisit la tente-éponge par l'extrémité de son fil, et en faisant un mouvement de rotation, on fait évaporer l'éther. On enduit ensuite la tente d'un corps gras, et on la porte exactement dans le canal cervical, au moyen du porte-éponge de Barnes ou d'une simple pince hémostatique longue. Quand on veut introduire l'éponge ou la laminaire avec la main, on la saisit entre les trois doigts de la main gauche, médius, index, et le pouce en bas. La main droite tient le col abaissé, on porte le corps dilatateur dans l'orifice externe, et après l'avoir poussé avec l'index, on le maintient en place au moyen d'un tampon. Ce corps est enlevé au bout de 24 heures et renouvelé tous les 3 ou 4 jours. Cette dilatation est quelquefois accompagnée de coliques, mais elles ne durent pas plus de un ou deux jours.

Curetage. — Manuel opératoire. — Le curetage, avons-nous dit, est nécessaire quand les autres traitements échouent et que l'écoulement muco-purulent persiste ; dans les anciennes inflammations avec fongosités et villosités, qui produisent des hémorragies.

Il faut préalablement examiner attentivement tous les organes voisins et s'abstenir, chaque fois qu'il existe une inflammation aiguë de l'endomètre ou du tissu péri-utérin. Dans ces circonstances, l'iodoforme peut rendre de grands services. Le curetage doit être pratiqué dix jours après ou avant la période menstruelle. Le vagin doit être lavé antiseptiquement deux fois par jour et tamponné avec la gaze iodoformée pendant les 2 ou 3 jours qui précèdent l'opération. La malade est placée dans la position dorsale, les cuisses fortement fléchies sur l'abdomen et les jambes sur les cuisses ; une pince à érignes affrontées tient le col abaissé. La main gauche de l'opérateur est placée sur les parois abdominales et presse sur le fond de l'utérus. La curette est introduite de la main droite, à la manière de la sonde utérine. On la promène ensuite sur la muqueuse malade, qu'on entend crier sous la curette ; on ne la retire que lorsque toutes les fongosités ont été enlevées ; on la sent alors glisser sur une surface lisse. Pendant toute la durée de l'opération, le col est baigné par une solution antiseptique au moyen d'une mince canule introduite profondément dans le vagin. L'opération terminée, le col est lavé avec une solution d'eau phéniquée au 1/100. Doleris, pour enlever les débris de fongosités, se sert d'un écouvillon doux chargé de glycérine créosotée. Après un dernier lavage du vagin à l'eau phéniquée au 1/100, on enlève les pinces à érignes et on bourre le vagin de gaze iodoformée.

L'opération n'étant pas douloureuse, il est inutile de chloroformiser la malade, qui doit pourtant garder le lit une huitaine de jours. Certains opérateurs, après avoir râclé la muqueuse

cervicale, y introduisent un morceau de coton hydrophile enroulé autour de l'extrémité d'une sonde et trempé dans une solution de nitrate d'argent ; d'autres emploient le perchlorure de fer à 30 0/0, l'iode, l'acide nitrique fumant, le sulfate de cuivre, etc.

L'écouvillon a été inventé récemment par Doleris, qui s'en sert pour enlever les mucosités, râcler légèrement ou porter sur les muqueuses malades diverses substances médicamenteuses. La dureté de ses crins est en rapport avec celui de ces trois effets qus l'on veut obtenir. Les crins perdent de leur dureté lorsqu'on les trempe dans l'eau chaude.

On introduit cet écouvillon en lui imprimant un mouvement spiroïde et on le retire en conservant toujours le même sens dans le mouvement.

Scarifications. — Herse de Doleris. — Les scarifications sont pratiquées sur le col dans les cas de congestion de la matrice entière, dans lesquels les applications de tampons glycérinés échouent. Après avoir lavé antiseptiquement le vagin, on introduit un ténotome dans la cavité cervicale. On applique le bord tranchant sur un point de la muqueuse et on tire vers l'orifice externe. On le relève ensuite pour le porter sur un autre point de la muqueuse, on fait ainsi une dizaine de scarifications et on lave ensuite avec une solution antiseptique.

Doleris, après avoir dilaté l'utérus pendant plusieurs jours, se sert d'un instrument appelé *herse*. La herse pénètre profondément les tissus, entame la muqueuse et dilate les culs-de-sac glandulaires.

L'index et le médius de la main gauche sont placés d'abord dans le cul-de-sac droit, sur la partie latérale droite du col. Les deux doigts empêchent le col de fuir sous l'action de la herse, quand l'instrument, introduit jusqu'à l'orifice interne, va labourer de haut en bas la portion droite de la muqueuse

intra-cervicale. La herse attaque successivement toutes les portions de cette muqueuse. L'instrument passe et repasse deux et même trois fois aux mêmes endroits. Une curette tranchante, promenée dans la cavité cervicale, achève le travail commencé par la herse, égalise la paroi intra-cervicale du col.

Jouret recommande la faradisation utérine comme traitement de l'endométrite du col. L'action électrique sert de massage intersticiel et donne à la matrice sa tonicité. On recouvre les deux pôles de peau de chamois et après les avoir humectés on applique le positif sur l'abdomen et le négatif dans le col, et ce n'est que dans les cas rebelles que l'auteur fait suivre ce traitement de la faradisation par l'application de la galvanocaustique chimique, qui agit en cautérisant les tissus avec lesquels il est en contact et en détruisant par conséquent les tissus morbides. L'ignipuncture est indiquée dans la forme chronique avec hypertrophie du col ; elle est indiquée aussi dans l'inflammation de l'organe et de ses annexes.

Le cautère et les différents caustiques doivent être rejetés de la thérapeutique utérine. Leur action caustique détruit la muqueuse, amène la formation d'un tissu cicatriciel, d'où consécutivement l'atrésie du col et la stérilité.

A la cautérisation des ulcérations succèdent des cicatrices qui empêchent la sécrétion de la muqueuse et donnent naissance à un processus folliculaire scléro-hypertrophique et souvent kystique, qui est plus sévère que la lésion initiale.

M. Michel a introduit le badigeonnage du col au collodion dans le traitement des ulcérations du col. Après avoir essuyé et séché le col très exactement, on trempe dans le collodion un pinceau et on le porte sur l'ulcération ; on attend environ deux minutes pour laisser sécher complètement le médicament : on en dépose deux ou trois couches l'une sur l'autre si cela est nécessaire. Il faut renouveler ce pansement au bout de 48 heures, parce que la sécrétion qui se rassemble sous ce vernis

finit par le détacher. S'il existe des granulations, il emploie en premier lieu le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, et il recouvre ensuite l'escarre du mélange siccatif.

Aran traitait les ulcérations simples du col par des applications de collodion simples ou rendues élastiques par l'addition de quelques gouttes d'huile de ricin ou de quelques centigrammes de térébenthine. Ces méthodes de traitement ne sont pas répandues et ne doivent être employées que lorsque l'érosion est très superficielle et qu'il n'existe pas d'écoulement de la cavité qui puisse s'accumuler sous la couche de collodion (Courty).

D'après notre maître, M. Chalot, ce qu'on a de mieux à faire dans les cas d'ulcération avec granulations, est de passer légèrement la curette sur l'ulcération après avoir fait le curetage de la cavité et de toucher ensuite avec une solution de nitrate d'argent au 1/20 ou au 1/30.

Le crayon de nitrate d'argent ne doit pas être fréquemment employé, son emploi étant très souvent accompagné d'hémorragies

Les tampons de glycérine créosotés facilitent énormément la cicatrisation des ulcérations sans fongosités. Quelquefois on voit des hémorragies qui prennent un caractère important se produire sur la surface d'une ulcération ; l'opération d'Emmet est alors indiquée.

Les opérations de Schrœder et d'Emmet sont aussi indiquées dans les formes de métrite cervicale, rebelles à tous les autres traitements médicaux et chirurgicaux.

Nous n'entreprendrons pas ici la description de ces opérations, elles ont été suffisamment décrites dans les différents ouvrages de gynécologie.

OBSERVATIONS

Tirées de la pratique de M. le Professeur Chalot (1)

OBSERVATION PREMIÈRE

Mme R..., 47 ans, éprouve, depuis le 1er avril, des douleurs dans les reins et de la pesanteur dans le bassin. Quelquefois elle a des nausées et même des vomissements à jeun ; la nuit, elle est souvent agitée. Elle ne présente rien de particulier du côté du tube digestif ni du côté des appareils respiratoires, circulatoires et urinaires. Elle souffre beaucoup pendant les rapports sexuels, pendant et après l'introduction du membre.

Réglée depuis l'âge de 15 ans, très régulièrement tous les mois, durée des règles 5 à 6 jours. Mariée à 27 ans, devint enceinte 3 mois après et a accouché à terme d'un garçon qui vit encore ; deux ans après, accouchement à terme d'une fille qui est morte ; vingt-sept mois après, accouchement à terme d'un garçon qui vit encore ; deux ans après, accouchement à terme d'une fille qui est morte ; fausse couche à 3 mois ; garçon mort à 11 mois.

A 39 ans, elle s'est remariée et est devenue enceinte un mois

---

(1) Ayant écrit cette thèse en nous appuyant sur un grand nombre d'observations, nous avons cru inutile de les reproduire toutes ; nous en présentons quelques-unes.

après d'une fille (1873), qui est morte à 3 ans; un garçon (1876), mort à 11 mois.

Les dernières règles ont duré du 9 au 13 avril.

Au toucher, rien d'anormal dans le vagin. Pas de version ni de flexion utérines, utérus parfaitement mobile, le col est presque entièrement effacé.

Au spéculum, on trouve le col entr'ouvert sur la lèvre antérieure, une érosion semi-lunaire rouge à bords très nets, à fond granuleux, à granulations, de la grosseur d'un grain de mil. Cette érosion entoure complètement le col ; le col laisse écouler un liquide visqueux opalin. Au cathéter, qui pénètre facilement, la cavité utérine mesure 6 centimètres 4 millimètres ; pas de sensation désagréable quand on touche le fond de l'utérus.

Traitement. — 18 avril. Cautérisation intra et extra-cervicale au nitrate d'argent au 1/30e, tampon à la glycérine laissé en place 24 heures ; bains de siège et irrigations vaginales chaudes 2 fois par jour avec une décoction de feuilles de noyer.

25. — Cautérisation intra et extra-cervicale au nitrate d'argent, pansement *ut supra.*

29. — Tampon sec à l'oxyde de zinc.

6 mai. — Guérison complète.

OBSERVATION II

Vulvo vaginite granulo-folliculaire, endométrite cervicale avec érosion fongueuse de la lèvre postérieure ; blennorrhagie probable.

Madame D..., 30 ans, 15 avril 1887. Cette femme a des pertes blanches abondantes qui lui occasionnent des démangeaisons et de la rougeur à la vulve et aux cuisses. Les dernières règles ont eu lieu le 28 du mois passé. L'introduction du membre est pénible, et est la cause de petites pertes de sang ; elle marche difficilement, à cause du gonflement des parties génitales. Céphalalgie, jambes comme brisées.

Ne souffre pas en urinant, pas de constipation, bon état général.

Les grandes lèvres sont œdématiées, les petites lèvres rouges, douloureuses, et présentent une série de petits points rouge clair, sorte d'eczéma miliaire. Il en est de même du vestibule du vagin et du méat urinaire.

La muqueuse vaginale est chaude, uniformément rouge au fond, rouge par plaques de distance en distance dans le reste de son étendue ; les deux tiers postérieurs des parois et les culs-de-sac sont parsemés d'un nombre considérable de petites élevures hémisphériques du volume d'une tête d'épingle ; quelques-unes ont un sommet clair. L'on trouve dans le cul-de-sac postérieur un liquide crémeux blanc-jaunâtre ; à l'introduction du spéculum et à l'examen digital on voit que le col est rouge et que son orifice, qui est transversal, laisse échapper une glaire visqueuse et jaunâtre. La lèvre postérieure est couverte d'une érosion fongueuse, molasse, saignante, rouge, livide, de l'étendue d'une pièce de 20 centimes. L'utérus est mobile, il mesure 7 centimètres.

Traitement. — Tampons à la glycérine pendant 48 heures, injections très chaudes après, avec acide phénique 2/100, badigeonnage de la cavité cervicale au nitrate d'argent, ignipunctures multiples, tampon sec avec lycopode, sous-nitrate de bismuth et oxyde de zinc. — Guérison en 3 mois.

Traitement général. — Vin de quinquina, fer, arsenic.

OBSERVATION III

M. L..., nullipare. — Diagnostic : endométrite cervicale, suite de sténose congénitale de l'orifice externe du col, érosions annulaires de cet orifice, syphilis secondaire.

Traitement. — Injections chaudes d'eau phéniquée pendant 3 jours, discision bi-latérale du col ; tampons d'iodoforme dans le col. Guérison dans un mois ; traitement spécifique.

OBSERVATION IV

M. S... 25 ans, tripare.

Diagnostic : endométrite cervicale, érosions papillaires, nymphomanie.

Traitement. — Tampons à la glycérine pendant huit jours, injections chaudes phéniquées ; badigeonnages au nitrate d'argent intra et extra-cervicaux ; tampons secs bismuth ; lycopode ; oxyde de zinc. Guérison complète en deux mois.

CONCLUSIONS

L'endométrite cervicale est une maladie excessivement fréquente.

La blennorrhagie et les déchirures qui suivent les accouchements et avortements sont les causes les plus habituelles ; le col est le plus souvent augmenté de volume, son orifice externe entr'ouvert, sa muqueuse interne éversée et ulcérée.

La métrite du col, qu'on a comparée à l'urétrite postérieure chez l'homme, est très rebelle aux divers traitements.

C'est une maladie chronique à poussées aiguës, dont la durée est le plus souvent fort longue, elle s'accompagne très souvent de métrite du corps et produit la stérilité.

Le mucus sécrété par la cavité cervicale est caractéristique, il est d'une consistance glaireuse, transparent ou puriforme ; il forme un bouchon gélatineux à l'intérieur du col ; il est adhérent au museau de tanche et s'en détache difficilement.

Le traitement doit être à la fois général et local.

Le traitement local qui nous paraît le meilleur consiste dans la dilatation du col et le curettage de la cavité cervicale suivi, comme le veut Doleris, de l'écouvillonage et du hersage.

Dans les cas les plus légers on badigeonne la cavité cervicale au nitrate d'argent à 1/30^{e} et on applique sur l'ulcération un tampon sec saupoudré du mélange suivant : sous-nitrate

de bismuth 10 gr., poudre de lycopode 30 gr., oxyde de zinc 30 gr.

Dans tous les cas, le traitement local doit être rigoureusement aseptique ou antiseptique, tout en évitant autant que possible les dangers et les inconvénients des antiseptiques chimiques.

Vu et permis d'imprimer
Montpellier le 13 mars 1891.
Pour le Recteur :
L'inspecteur d'académie délégué
J. YON.

Vu bon a imprimer:
Montpellier le 13 mars 1891.
Le Doyen,
A. CASTAN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Gallard-Thomas. — Leçons cliniques sur les maladies des femmes, 1870.

Courty. — Maladies de l'utérus, 1881.

Sinety (de). — Manuel pratique de gynécologie, 1884.

Emmet. — The principes and pratice of gynecologie, 1885.

Doleris. — Nouvelles Arch. de gynécologie.

Martineau. — Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes, 1878.

Porak. — Nouvelles Arch. d'obstétrique.

Doleris et Mangin. — De la métrite cervicale. Nouvelles Arch. d'obst. et gyn., 1889.

Terillon. — Ulcérations du col.

Dauvergne. — Thèse de Montpellier, 1887.

Cornil. — Leçons sur l'anatomie pathologique des métrites.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !